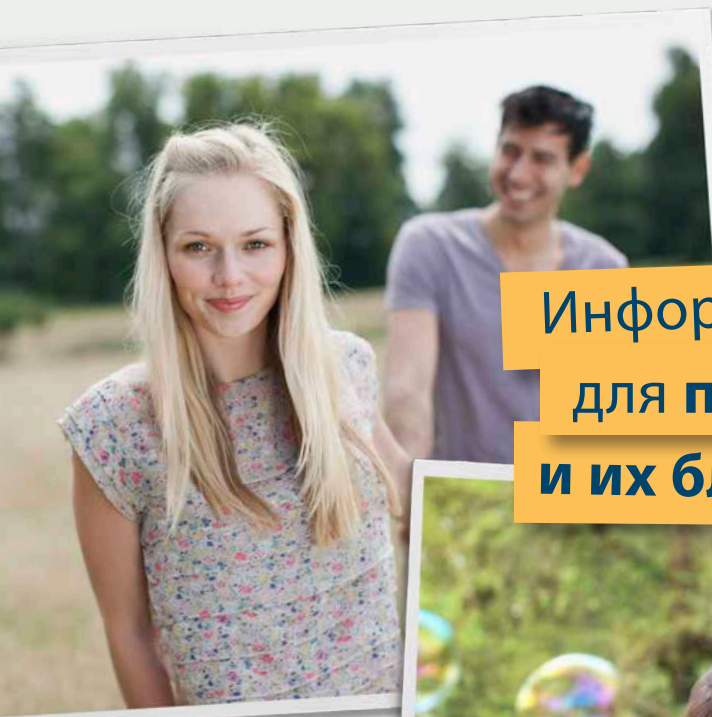


ШИЗОФРЕНИЯ



Информация
для **пациентов**
и их близких



ДОРОГОЙ ЧИТАТЕЛЬ, ДОРОГАЯ ЧИТАТЕЛЬНИЦА,

если Вам самим или кому-то из Ваших близких поставлен диагноз шизофрения, Вас несомненно интересует множество вопросов: Что эта болезнь означает для меня? Как она протекает?

Она поддается лечению?

Шизофрения - очень многоликая болезнь. У страдающих шизофренией нарушено восприятие реальности. И это имеет различные последствия. Поэтому очень важно Вам, как пострадавшему или близкому человеку владеть информацией об этом заболевании. Сегодня существует больше возможностей лечения шизофрении, чем в прошлом. Это как немедикаментозные методы, включая психо- и социотерапию, так и лекарственные средства. За последние годы наука продвинулась вперед в области антипсихотических препаратов. В арсенале современных врачей большой выбор эффективных и хорошо переносимых лекарственных средств. Ваш врач вместе с Вами подберет наиболее подходящую для Вас терапию.

Как и для других заболеваний, в случае шизофрении действует правило: чем раньше начато лечение, тем больше шансов на успех. Данная брошюра наряду с обширной информацией о причинах, признаках, течении и способах лечения болезни содержит также анкету, ответив на вопросы которой можно определить ранние признаки угрожающего шизофренического расстройства или возможного рецидива заболевания. Настоящая информационная брошюра не является заменой визита к врачу*. Но я надеюсь, вы используете ее в качестве сознательной подготовки.



Д. м. н. Штефан Шпиттлер

*Мы используем мужской род при упоминании людей с целью облегчения восприятия текста.

Введение	03
Что такое психоз?	06
Что такое шизофренический психоз?	07
Как возникает шизофрения?	08
• Модель стресс-предрасположенности	08
• Нарушения обмена веществ в мозге	09
Какие признаки и жалобы характерны для заболевания?	11
• Ранние признаки	11
• Проявления болезни	15
Как протекает заболевание?	18
Как происходит постановка диагноза?	19
Лечение	20
Медикаментозное лечение	21
• Как действуют антипсихотические средства?	21
• Типичные и атипичные антипсихотики	22
• Побочные эффекты	22
• План лечения	25
• Профилактика рецидивов	25
• На что вы должны обратить внимание во время медикаментозного лечения	26

Немедикаментозные методы лечения	27
• Психотерапия	27
• Социотерапия	27
Что делать дальше?	30
Как не допустить рецидива?	31
Советы для родных и друзей	32
Что делать, если симптомы вернулись?	34
Самопомощь: Адреса	36
Ссылки	37
Книги	38
Фильм	38

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОЗ?

Психозом называют тяжелые душевные расстройства, вызывающие искаженное восприятие реальности. Характерными признаками (симптомами) психоза являются бредовые представления, расстройство мышления и изменение чувственного восприятия.

Состояние психоза часто бывает временным. В таком состоянии пострадавший не понимает, что болен, и теряет способность справляться с бытовыми трудностями.

Психозы могут сопровождать различные заболевания, например, опухоли мозга или разрушение головного мозга. В этом случае речь идет об органически обусловленных психозах.

Употребление наркотиков также может вызвать психоз. Тяжелые нарушения настроения, от болезненной эйфории (мании) до тяжелой депрессии, называют аффективным психозом.

ЧТО ТАКОЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЙ ПСИХОЗ?

Слово „Шизофрения“ происходит из греческого языка и дословно означает „расщепление рассудка“.

Принято считать, что у страдающих шизофренией людей наблюдается раздвоение личности. Это не так. Правильнее сказать, что для больных шизофренией имеется две реальности: „объективная реальность“, т.е. та, которую воспринимают все здоровые люди, и другая реальность, которую воспринимает только больной человек при помощи сенсорных впечатлений, чувств и переживаний, недоступных здоровым людям.

При заболевании изменяется не только восприятие, но и мышление, чувства и настроение.

Шизофрения - не такое редкое заболевание: один из ста человек в течение жизни переживает хотя бы один шизофренический эпизод, при этом число пострадавших женщин и мужчин примерно одинаково. Первое проявление болезни, т.е. начало острой стадии, происходит как правило между пубертатным периодом и тридцатью годами, у женщин обычно позже, чем у мужчин.

Тяжесть и ход течения заболевания могут очень сильно отличаться.

Относительно причин и механизмов возникновения шизофрении пока нет однозначного ответа. Не вызывает сомнений только тот факт, что заболевание является результатом действия не одного, а сразу нескольких факторов.

Модель стресс-предрасположенности

Современная наука исходит из того, что болезнь возникает прежде всего в результате наследственной предрасположенности под воздействием отягчающих внешних факторов (стресс или наркотики), при достижении „критического значения“. Такую модель называют „Модель стресс-предрасположенности“.

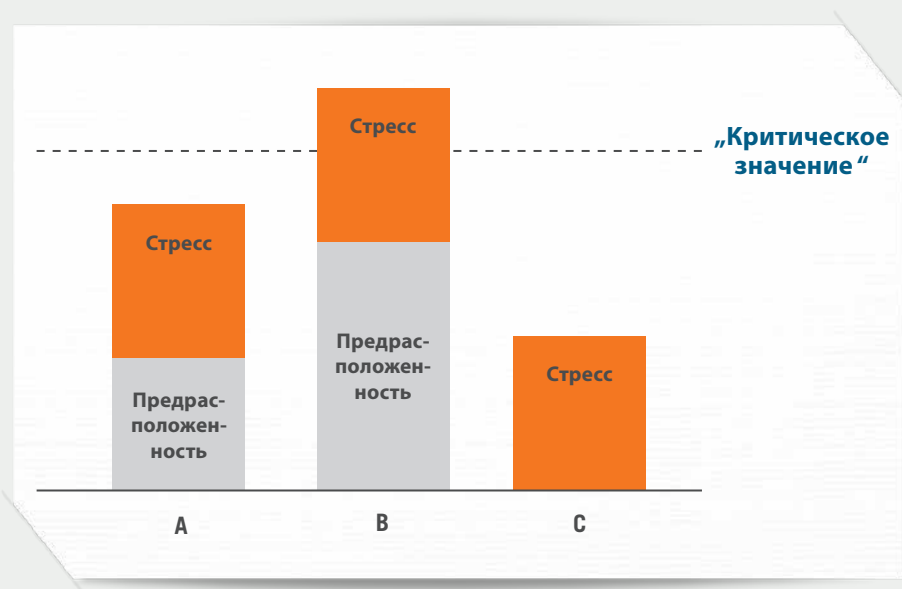


Рис. Предрасположенность и стресс (согл. Bäuml, 1994)

Нервная нагрузка, способная привести к психозу, зависит от степени предрасположенности

А. Средняя предрасположенность; данный уровень стресса не приводит к психозу.

В. Высокая предрасположенность; стресс ведет к переходу критического значения.

С. Отсутствие предрасположенности; стресс не представляет опасности.

Предрасположенность к шизофрении передается по наследству. Возможно, в Вашей семье имеется наследственная предрасположенность и кто-то из Ваших родственников болен шизофренией. В этом случае Вы могли унаследовать повышенный риск заболевания, но не само заболевание.

Предполагается, что вирусная инфекция, которую мать перенесла во время беременности, или тяжелые роды могут спровоцировать развитие болезни путем негативного воздействия на центральную нервную систему.

Провоцирующими факторами могут стать так называемые психологические факторы, например, такие негативные переживания, как смерть или разлука с близким человеком, а также изнасилование. Однако такое же действие могут оказать положительные события, так называемый „позитивный стресс“, например, свадьба или рождение ребенка. Роль спускового крючка может сыграть длительный стресс, например, постоянные перегрузки в профессиональной сфере или частые смены места жительства.

Употребление наркотических веществ, прежде всего галлюциногенов, кокаина и марихуаны, нередко вызывает нарушения передачи информации в мозге или усиливает имеющиеся нарушения и тем самым провоцирует начало болезни.

Нарушения обмена веществ в мозге

Все чувственные впечатления и мысли проходят обработку в мозге.

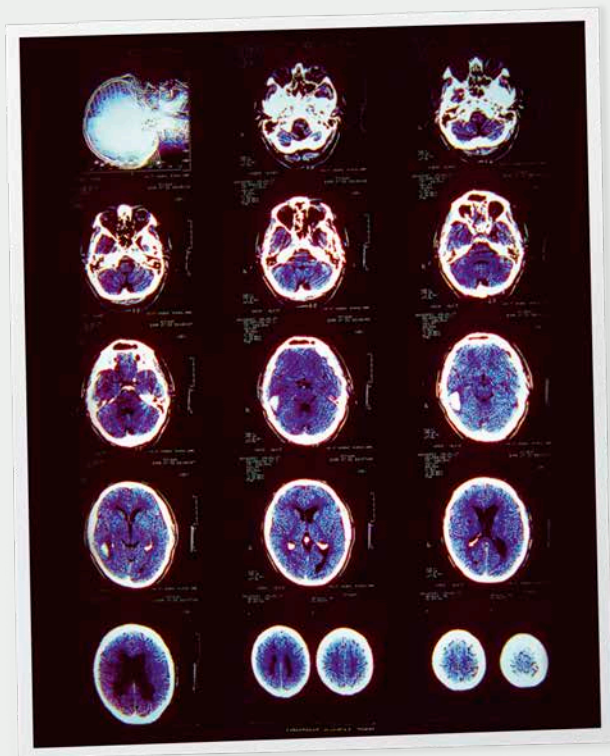
Более 100 миллиардов нервных клеток связаны между собой через своего рода коммутационные пункты. За нормальную работу этих связующих элементов отвечают собственные нейромедиаторы организма.

По данным современной науки, при шизофреническом психозе нарушается обмен нейромедиаторов дофамина и серотонина. В определенных отделах головного мозга наблюдается избыток этих веществ.

Результатом является сенсорная перегрузка мозга, что ведет к существенному нарушению восприятия и обработки информации. Это выражается в таких психотических симптомах заболевания, как бред или галлюцинации.

В то же время в других отделах мозга имеет место недостаток веществ-посредников - дофамина и серотонина - с чем предположительно связаны такие характерные признаки шизофрении, как отсутствие энергии и безучастность (так называемые негативные симптомы).

Важной составляющей терапии является восстановление баланса нейромедиаторов. Современные лекарственные средства помогают решить эту проблему.



КАКИЕ ПРИЗНАКИ И ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Симптомы (проявления болезни) и первые признаки у разных пациентов очень отличаются. Даже у одного пациента в разные периоды болезнь может проявляться различными симптомами.

В большинстве случаев, оглянувшись назад, можно установить определенные характерные предшественники болезни, так называемые ранние признаки. Они могут появиться за несколько недель, месяцев и даже лет до наступления острой стадии.

Ранние признаки

Первые признаки заболевания, как правило, очень неспецифичны: многие пациенты испытывают раздражение, внутреннее беспокойство, напряжение или подавленность, зачастую страдают от неопределенного страха.

Нарушения концентрации, затруднения при мыслительной деятельности или „обрыв“ мыслей также могут быть первыми признаками болезни. Некоторые пациенты жалуются на повышенную чувствительность к шуму и звукам, другие страдают от бессонницы или отсутствия аппетита. Многие воспринимают окружающий мир искаженно, чувствуют себя непонятыми и все больше замыкаются в себе.



Ранние признаки

- Внутреннее беспокойство и напряжение
- Неопределенный страх
- Бессонница
- Нарушения концентрации внимания
- Затруднение мышления
- Раздражительность, недоверие
- Потеря интереса к жизни, чувство подавленности
- Уход в свой собственный мир
- Повышенная чувствительность к шуму и звукам
- Проблемы во взаимоотношениях с членами семьи и друзьями

Разумеется, чувство подавленности, беспокойства или периодические нарушения сна не обязательно являются предвестниками шизофрении. Такие симптомы могут быть временными и представлять собой реакцию на определенные события в жизни.

Но иногда они являются признаками развивающейся шизофрении или рецидива заболевания. Люди с повышенной чувствительностью должны быть особенно внимательны к подобным симптомам и воспринимать их серьезно, особенно если речь идет сразу о нескольких признаках.

Спустя длительный промежуток времени бывает нелегко установить произошедшие изменения. Возможно, Вам поможет приведенная ниже анкета, которую Вы будете заполнять через определенные промежутки времени, лучше всего вместе с близким человеком.

Очень важно быть честным с самим собой. Ответьте на все вопросы анкеты и укажите дату, чтобы позже иметь возможность сравнить.



Я стал более молчаливым и предпочитаю проводить время в своих четырех стенах, чем с кем-либо общаться.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Я стал более неуверенным и робким по отношению к другим людям.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

На протяжении недель я подавлен, печален или разочарован.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Я часто имею проблемы со сном.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

У меня повышен/понижен аппетит.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

У меня существенно замедлились движения, мысли и речь.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Я в меньшей степени обращаю внимание на собственные потребности, здоровье, питание, одежду, гигиену и порядок в доме.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Я часто нервничаю, испытываю беспокойство и напряженность.

☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Я чаще, чем раньше, ссорюсь с членами семьи, друзьями и другими людьми.

- ☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Различные мысли в моей голове путаются.

- ☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

У меня часто бывает впечатление, что другие люди подавляют, обманывают меня или пытаются использовать.

- ☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

У меня часто бывает впечатление, что определенные события (указания, послания) в повседневной жизни направлены лично на меня.

- ☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Мое привычное окружение иногда кажется мне нереальным и враждебным (например, угрожающим или особенно выразительным).

- ☐ подтверждаю ☐ не подтверждаю ☐ не знаю

Утвердительный ответ на большинство вопросов означает для Вас повышенную степень риска, это могут быть ранние симптомы психоза. В этом случае следует начать лечение, чтобы предотвратить острые проявления заболевания.

В любом случае обратитесь к врачу, взяв с собой эту анкету! Как и для других заболеваний, в данном случае действует правило: чем раньше начато лечение, тем больше шансов на успех. Это нужно сделать не только для себя, но и для Ваших близких людей, которых Вы любите, и которые заботятся о Вас.

Проявления болезни

Самые распространенные проявления (симптомы) шизофренического психоза можно разделить на две группы: продуктивные и негативные симптомы. Термин „продуктивные симптомы“ используется не в положительном смысле, а означает дополнительные проявления к нормальному состоянию, в то время как „негативные симптомы“ - недостаток чего то по сравнению с состоянием здорового человека.

На различных стадиях болезни могут преобладать продуктивные или негативные симптомы. При этом не все из указанных проявлений могут иметь место. Часто заболевание проявляет себя одним или двумя симптомами.

Продуктивные симптомы

- Возбуждение и напряженность
- Галлюцинации
- Бредовые представления
- Расстройство мышления
- Расстройство личности, бред постороннего воздействия

Негативные симптомы

- Безучастность
- Внутренняя опустошенность
- Подавленность
- Потеря мужества и надежды
- Поведение избегания
- Сокращение контактов
- Бедность речи
- Нарушение концентрации

Продуктивные симптомы

Галлюцинации

Галлюцинацией называют ложное восприятие, т.е. чувственное впечатление, возникшее без соответствующего внешнего раздражителя. Пациент может видеть, слышать, ощущать или чувствовать запах вещей, которых нет в действительности. Чаще всего страдающие шизофренией слышат несуществующие голоса. Например, пациенты говорят, что „кто-то сидит в ухе“ и командует, что нужно делать, или комментирует все их действия.

Бредовые представления

Бред - обусловленная болезнью ошибочная оценка реальности. Пациента невозможно переубедить при помощи противоположных аргументов или доказательств. Чаще всего встречается бред (мания) преследования. Другие формы: бред отношения, контроля или величия.

Расстройство мышления

Нарушается функция мышления или речи.

У многих пациентов мыслительная деятельность замедляется. Мысли могут неожиданно обрываться или путаться, перескакивая с одной темы на другую без видимой связи. Иногда пациент непонятно изъясняется: связи между словами не поддаются логике, речь кажется абсолютно бессмысленной. В этом случае речь идет о „разорванности“ мышления.

Расстройство личности

О расстройстве личности говорят в том случае, когда для пациента нет четкой границы между собственной личностью и окружающим миром. Многие ощущают внешнее воздействие, чувство того, что ими управляют, как марионетками. Часто пациентам кажется, что другие люди читают или похищают их собственные мысли.



Негативные симптомы

Негативные симптомы выражаются прежде всего в бедности эмоциональных реакций и потере способностей: многие пациенты ощущают внутреннюю пустоту и не могут испытывать радость. Часто имеют место тяжелые депрессивные настроения в сочетании с подавленностью, утратой мужества и надежды. Очень часто встречаются нарушения мотивации и социального поведения: пациенты становятся безучастными, теряют энергию и уходят в свой мир, результатом чего может стать социальная изоляция. Иногда пострадавший не следит за гигиеной тела.

Негативные симптомы частично сохраняются после преодоления острой фазы болезни и зачастую воспринимаются пациентами и их близкими тяжелее, чем продуктивные симптомы.

Фиксация в памяти и концентрация

Многие пациенты испытывают трудности с концентрацией, что связано с нарушением функции фильтрации несущественной информации. Возможность фиксации в памяти, кратковременная и долговременная память могут значительно ухудшиться.



Протекание шизофрении у разных пациентов сильно отличается. Тем не менее различают три основные стадии:



Продромальная стадия

Продромальной называют раннюю стадию заболевания. В этот период часто появляются негативные симптомы с постепенным изменением настроения и поведения согласно описанию в разделе „Ранние признаки“. Многие люди, страдающие шизофренией и знающие об этом, могут идентифицировать эти ранние признаки как предвестников острой стадии заболевания. Правильная коррективная терапия на ранней стадии позволяет предотвратить наступление рецидива.



Острая или активная стадия

Эта стадия характеризуется явным проявлением продуктивных симптомов, таких как бред, галлюцинации или разорванное мышление, в результате чего может возникнуть кризис. Для заболевания типично то, что пациент может не понимать, что болен. Во время кризиса наилучшим местом для пострадавшего часто является больница. Здесь он будет обследован и получит эффективное лечение.



Резидуальная стадия

Лечение в большинстве случаев оказывается эффективным, состояние пациента стабилизируется и острые симптомы проходят. Однако некоторые из негативных симптомов, например, безучастность и социальная отчужденность, могут сохраняться в течение длительного времени, в то время как у некоторых пациентов жалобы проходят очень быстро. Некоторые больные страдают от негативных симптомов очень долго. Данная стадия может продолжаться в течение многих лет, иногда с возвратами к острой стадии. Последовательное медикаментозное лечение и поддержка близких помогают многим пациентам свести проявления рецидивов к минимуму.

В острой стадии шизофрении постановка диагноза как правило не представляет труда. Однако всегда следует действовать очень внимательно, поскольку психотические симптомы могут сопровождать и другие физические и психические заболевания. Ранние признаки шизофрении обычно можно определить только по прошествии времени по причине неспецифичности проявлений продормальной стадии.

Решающим при постановке диагноза является подробная беседа с врачом-психиатром. Специалист проводит тщательный и основательный опрос пациента. Важно также наблюдение за поведением пострадавшего, при этом большое значение имеет информация, предоставленная близкими людьми, поскольку некоторые пациенты не замечают или не могут сформулировать симптомы. Кроме того, проводится тщательное обследование физического состояния, лабораторные анализы и обследование головного мозга с использованием методов визуализации. Таким образом врачи исключают возможные причины болезненных проявлений, например, опухоль мозга.

На основании всех результатов обследования в острой фазе заболевания с высокой долей вероятности ставится диагноз шизофренического психоза. Необходимой предпосылкой однако является терпение, точность наблюдения и опыт медицинского персонала.

Лечение шизофрении состоит из двух составляющих:

- медикаментозное лечение
- немедикаментозное лечение: психо и социотерапия (для улучшения качества повседневной жизни пациента)



В острой стадии шизофрении медикаменты являются важнейшей составляющей лечения. Для лечения шизофрении прежде всего применяются антипсихотические препараты. К счастью, в распоряжении врачей сегодня большой выбор антипсихотиков. Возможно применение различных препаратов для достижения оптимального результата и их комбинирование. Кроме того, для пациентов в состоянии сильного возбуждения целесообразно применение седативных, т.е. успокоительных средств. В случае депрессии назначаются также антидепрессанты.

Как действуют антипсихотические средства?

Антипсихотики (раньше: нейролептики) восстанавливают нарушенный баланс нейромедиаторов в мозге. В результате к пациенту возвращается способность обрабатывать информацию так же, как до болезни.

Благодаря антипсихотикам удается устранить или существенно снизить симптомы шизофрении:

В острой стадии шизофрении пациенты обычно испытывают крайнее напряжение, возбуждение и страх. Антипсихотики позволяют пациенту успокоиться, что делает возможным дальнейшее лечение, например, психотерапию.

При регулярном приеме существенно снижают риск возврата острой стадии.

Антипсихотики устраняют или существенно уменьшают такие продуктивные симптомы как галлюцинации, бред и др.

Они действуют также на негативные симптомы, улучшая настроение, снижая недоверие и социальную отчужденность.

В общем данные препараты способствуют улучшению качества жизни.

Существует два вида антипсихотических средств:

Традиционные (типичные) антипсихотики

Они эффективно борются с продуктивными симптомами, но при этом вызывают у многих пациентов целый ряд сильных и неприятных побочных эффектов, в частности нарушения движения.

Атипичные антипсихотики

Эти средства называют атипичными, поскольку они не имеют таких ярко выраженных побочных эффектов, как традиционные антипсихотики, и в большинстве случаев хорошо переносятся. В общем они отличаются хорошей переносимостью. Кроме того, атипичные антипсихотики имеют широкий спектр действия. Они позволяют эффективно лечить не только продуктивные, но и негативные симптомы. Наряду с ежедневным приемом атипичных антипсихотиков в таблетках существует возможность один раз в месяц делать инъекцию современного препарата длительного действия. Эти новые препараты длительного действия отличаются как правило хорошей переносимостью и высокой эффективностью.

Как и другие высокоэффективные препараты, антипсихотики также могут вызывать кроме ожидаемого действия нежелательные, так называемые побочные эффекты.

Как правило, побочные эффекты возникают в начале лечения. В зависимости от препарата и индивидуальных особенностей пациента они могут ослабнуть или вообще исчезнуть через несколько дней или недель.

Поэтому, прежде чем сменить препарат, врач предложит подождать некоторое время. Никогда не прерывайте лечение самостоятельно, всегда обсуждайте Ваши проблемы со своим лечащим врачом. Совместно Вы оцените эффективность и побочные эффекты определенного препарата, чтобы подобрать для Вас оптимальный вариант.

Здесь мы приводим некоторые из часто встречающихся побочных эффектов, которые могут вызвать антипсихотические средства:

Общие

Возможно ослабление концентрации и внимания, поскольку антипсихотики действуют как защитный щит от излишних раздражителей. Может возникнуть чувство подавленности или тоски. При этом трудно определить, является это симптомом заболевания или результатом действия лекарства.

Изменение либидо

Под воздействием некоторых антипсихотиков изменяется гормональный фон. В результате возможно подавление либидо или уменьшение сексуального влечения.

Нарушения движения

Нарушения движений и тремор, подобно страдающим болезнью Паркинсона, характерны прежде всего для традиционных антипсихотиков. При длительном приеме возможны такие симптомы, как физическое беспокойство, ошибочные движения и потребность постоянно совершать движения. Ваш врач может назначить препарат, компенсирующий эти побочные эффекты, или предложить альтернативное лечение.

Лишний вес

Некоторые антипсихотики вызывают повышенный аппетит, изменение вкусовых привычек или изменение обмена веществ. Поэтому некоторые пациенты в результате набирают лишний вес.

Атипичные антипсихотики

Основные преимущества

- Эффективный контроль над продуктивными симптомами шизофрении
- Воздействие на негативные симптомы, такие как бедность эмоциональных реакций, недостаток энергии и поведение избегания
- Редкое проявление нарушений движения по сравнению с традиционными антипсихотиками

Основные недостатки

- Возможные побочные эффекты (отличаются в зависимости от действующего вещества): нежелательный набор веса, седация (чувство усталости, замедленные реакции), нежелательный подъем активности.

Типичные (традиционные) антипсихотики

- Эффективный контроль над галлюцинациями, бредом и параноидальными мыслями

- Слабое воздействие на негативные симптомы, такие как бедность эмоциональных реакций, безучастность и поведение избегания
- Часто возникающие побочные эффекты, включая неконтролируемые движения, тремор и сухость во рту.

Не является препаратом первого выбора.

План лечения

Ваш лечащий врач-психиатр составит вместе с Вами подробный план лечения, включающий лекарственную терапию и дополнительные меры, такие как психо- или социотерапия.

Существует множество медикаментов, применяемых для лечения шизофрении. Выбор врачом препарата и плана лечения зависит от нескольких факторов: Какие симптомы у Вас наиболее ярко выражены и в наибольшей степени Вас обременяют? Насколько хорошо медикамент действует на эти симптомы? После начала лечения: Вы страдаете от побочных эффектов, которые не в состоянии переносить? Какой эффект от терапии Вы ощущаете?

Вы можете активно содействовать своему лечению, наблюдая, как изменяются Ваше настроение, мышление, концентрация в результате приема препарата. Обсуждая со своим лечащим врачом положительные изменения и побочные эффекты, Вы в значительной мере способствуете тому, чтобы медикамент и дозировка были подобраны наилучшим для Вас образом.

Профилактика рецидивов

Прием антипсихотических средств приведет не только к улучшению, но и нормализации Вашего состояния. Это значит, что Вам придется принимать препарат также в то время, когда Вы будете чувствовать себя хорошо. Одной из наиболее частых причин рецидивов после успешного лечения является самовольное изменение пациентом правильной схемы приема препарата.

В этой связи также важно обсудить с врачом подходящую для Вас терапию.

Например, если для пациента затруднителен ежедневный прием таблеток, альтернативой может стать инъекция антипсихотического средства длительного действия. При этом медикамент вводится Вашим врачом или медицинским персоналом больницы один раз в месяц. Регулярные встречи с врачом являются прекрасной возможностью своевременно обсудить все волнующие Вас вопросы.

НА ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ВО ВРЕМЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Вождение транспортных средств

Некоторые лекарственные средства могут снижать способность к концентрации и скорость реакции. Это может иметь негативные последствия для Вас и других участников дорожного движения. Поэтому необходимо при помощи нейропсихологического обследования выяснить, в полной ли мере Вы способны управлять транспортным средством или следует некоторое время воздержаться.

Алкоголь и наркотики

Алкоголь ослабляет или усиливает действие многих медикаментов. Под воздействием алкоголя снижается способность к адекватному восприятию реальности. Это особенно опасно для людей, страдающих психозом с нарушением восприятия реальности. Поскольку алкоголь может привести к усилению психоза. Вам следует отказаться от алкоголя и при необходимости обсудить эту тему с Вашим врачом. Для наркотиков действительно то же, что для алкоголя: они имеют массу побочных эффектов, вызывают осложнения и способствуют развитию болезни.

Доверенное лицо

Это важно не только в отношении приема медикаментов: если Вы чувствуете, что не можете справиться с ответственностью, переложите ее на время (не навсегда) на кого-то другого. Это может быть член семьи или близкий друг, который поможет Вам в трудной ситуации.

Делайте все от Вас зависящее для лечения и выздоровления, не отказываясь при этом от помощи.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Кроме медикаментозного лечения существуют дополнительная терапия, которая поможет Вам снова вернуться к нормальной жизни. Речь идет о том, чтобы укрепить нервную систему и повысить Вашу сопротивляемость стрессам. Какие из немедикаментозных методов подойдут Вам, зависит от Вашего состояния и личных предпочтений. Лучший вариант - вместе с лечащим врачом составить отдельный план или включить предполагаемые мероприятия в упомянутый выше план лечения. Это должны быть меры практической помощи в повседневной жизни, а также поддержка для снижения Вашего уровня стресса. Оба вида мероприятий имеют важное значение.

Психотерапия

Центральное место среди психотерапевтических мероприятий при шизофрении занимает поддерживающая терапия. Сюда относится разъяснительная работа с пациентами и их близкими, информирование о болезни и факторах, способствующих развитию заболевания или выздоровлению. Пациент получает помощь при проблемах в отношениях с членами семьи, друзьями и другими людьми. Особой формой психотерапии, применяемой при шизофрении, является поведенческая терапия. Ее суть состоит в целенаправленной борьбе с имеющимися проблемами, например, чувством страха или неуверенности в себе, зачастую посредством своего рода тренингов. Цель терапии - удовлетворенность пациента собой, повышение его веры в собственные силы.

Социотерапия

Термин „Социотерапия“ объединяет комплекс мер, направленных на улучшение „социальных условий жизни“ пациента. Сюда относятся как межличностные отношения и жилищно-бытовые условия, так и профессиональная и финансовая сфера деятельности пациента. Далее описаны некоторые методы социотерапии.

Социальная реабилитация

После периода обострения у Вас могут возникнуть трудности с возвратом в общество. Вы наверняка чувствуете себя неуверенно и незащищенно. Если самостоятельно вернуться к нормальной жизни не получается, нужен кто-то, кто Вам в этом поможет. Многие психиатрические лечебницы имеют дневные и ночные отделения, которыми Вы можете воспользоваться. Обращайтесь в клинику в течение дня или оставайтесь на ночь, чтобы получить поддержку в решении Ваших проблем. Там Вы получите совет и помощь, необходимые для возврата к нормальной жизни.

Социально-психиатрическая служба

Помощь в решении профессиональных, финансовых, реабилитационных и социальных проблем Вам окажет социально-психиатрическая служба. Обратитесь в ближайшую службу в Вашем населенном пункте. Ваш врач предоставит Вам контакты организаций, в которые можно обратиться для разъяснения практических вопросов.

Группы взаимопомощи

Во многих населенных пунктах есть группы взаимопомощи для больных шизофренией. Все участники знакомы с заболеванием и присущими ему проблемами, поэтому могут поддержать друг друга. Члены групп обмениваются ценными советами и собственным опытом.

Психоэдукативные группы

Психоэдукативные мероприятия подразумевают передачу научных знаний о заболевании и необходимых терапевтических мерах пациентам и их близким в наглядной и понятной форме. Наряду с информированием существенную роль играет эмоциональная разгрузка пациентов и их близких. Как в группах взаимопомощи, здесь между пациентами происходит обмен позитивным опытом лечения и самопомощи, что положительно сказывается на выздоровлении.

Психоэдукативные группы работают как правило при психиатрических клиниках и дневных отделениях. Если Вас это заинтересовало, обратитесь за помощью к своему психиатру или найдите ближайшую к Вам группу через общества взаимопомощи пациентов и их близких (см. Приложение).

Хобби и спорт

Занятие любимым делом также может помочь Вам в скорейшем выздоровлении. Возможно, до болезни Вы охотно занимались музыкой, фотографией или спортом. Особенно полезны для Вас в период выздоровления виды спорта, развивающие выносливость: нордическая ходьба, катание на велосипеде или плавание, в то время как силовые виды спорта, например, поднятие тяжестей пока не рекомендуются. Вернитесь к своему хобби, если это не препятствует Вашему выздоровлению.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ?

Вы кое-что узнали о том, какие существуют методы лечения и что способствует выздоровлению. Следующий вопрос: что же конкретно Вам нужно делать?

Понять, что на данный момент важнее всего

Все зависит от того, на какой стадии Вы находитесь. Предлагаем Вам поговорить с членами семьи, партнером или близким другом. Обсудите, что на Ваш взгляд является самым важным. Вам нужна помощь после лечения в клинике или поддержка при решении возникающих проблем? Какие проблемы Вас больше всего волнуют: профессиональные и финансовые или скорее личные? Рекомендуется искать наиболее оптимальные пути выхода из различных затруднительных ситуаций.

Два примера:

Сделать уверенный шаг во внешний мир сразу после выхода из клиники Вам поможет дневное или ночное отделение клиники, психотерапия или участие в одной из групп, которые ведут психотерапевты.

Если же речь идет об укреплении чувства собственного достоинства и коммуникативных навыков, лучшим решением могут стать, к примеру, арт-терапия, верховая езда, группа взаимопомощи или спорт. Все зависит от того, что Вы предпочитаете и чем хотите заниматься.

КАК НЕ ДОПУСТИТЬ РЕЦИДИВА?

В разделе „Ранние признаки“ описаны симптомы, которые могут указывать на возврат болезни. Если у Вас есть сомнения относительно возможного рецидива, прочитайте этот раздел еще раз. Ответьте на вопросы анкеты и пойдите с ней к Вашему лечащему врачу. Он поможет Вам лучше разобраться в ситуации.

Посвятите в свои сомнения члена семьи или близкого Вам человека, чтобы кто-то сопровождал Вас на этом сложном пути.

Нельзя с уверенностью сказать, что болезнь не вернется. Однако, Вы хорошо защищены, если

- регулярно принимаете прописанные Вам препараты
- вместе со своим врачом держите под контролем побочные эффекты
- наблюдаете за своими симптомами и своевременно сообщаете о них
- по возможности избегаете стресса и перегрузок
- взятые Вами на себя задачи соответствуют Вашим возможностям
- регулярно делаете перерывы в работе и отдыхаете
- не принимаете алкоголь и наркотики
- привлекаете к заботе о Вашем здоровье близкого человека

СОВЕТЫ ДЛЯ РОДНЫХ И ДРУЗЕЙ

Сейчас мы обращаемся к Вам, как к опекуну. Вы являетесь опорой для своего близкого человека. Если речь идет о Вашем ребенке, партнере или друге, его проблемы касаются Вас в не меньшей степени, чем его. Вы не раз испытаете чувство беспомощности и бессилия. Возможно, Вас переполняют чувства, связанные с необходимостью заботы о Вашем близком человеке, неуверенность в завтрашнем дне и досада в связи с внезапно обрушившимися на Вас, часто невыполнимыми требованиями. Чтобы эти противоречивые эмоции не отразились отрицательно на Ваших семейных отношениях, Вам также не стоит отказываться от помощи. Только таким образом Вы сможете, с одной стороны, справиться со сложившейся ситуацией, а с другой стороны, надлежащим образом обращаться с Вашим близким человеком. Ниже приведены меры, которые могут помочь Вашему близкому человеку в его борьбе с болезнью, а также поддержать Вас и других членов семьи в преодолении этой непростой ситуации:

- Узнайте как можно больше о шизофрении.
- Попросите у лечащего врача печатную информацию для родных и близких людей страдающих шизофренией.
- Найдите ближайшие к Вам консультационные службы, группы взаимопомощи и психоэдукативные группы.
- Вступите в группу взаимопомощи для опекунов/родственников, чтобы обмениваться опытом и оказывать взаимную поддержку.
- Если Ваш друг или член семьи не осознает свое заболевание, сами сходите на консультацию к специалисту.
- Поддержите близкого человека, контролируя регулярный прием препаратов.
- Вы наверняка раньше других заметите признаки заболевания. Отнеситесь к ним серьезно, даже если иногда трудно признаться себе в том, что речь идет о болезни. Проводите Вашего близкого человека к врачу, чтобы прояснить ситуацию.
- Сопровождайте близкого человека, когда нужно принимать решения относительно его лечения.
- Если шизофренией болен Ваш ребенок: Уделяйте внимание и другим членам Вашей семьи. Братьям и сестрам больного ребенка часто не хватает внимания со стороны родителей. Это может привести к предвзятому отношению и ревности.
- Вы тоже имеете право жить полной жизнью. Уделяйте достаточно времени себе и тем вещам, которые важны для Вас. Если Вы чувствуете, что Ваши силы на исходе, обратитесь к медицинскому персоналу (врачи-психиатры, младший и средний мед. персонал), к социальным работникам и др. за временной помощью в уходе за близким человеком, чтобы устроить себе „передышку“.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СИМПТОМЫ ВЕРНУЛИСЬ?

Если Вы обнаружили характерные симптомы, хорошо иметь план действий на такой случай. Такой план Вы должны составить вместе с лечащим врачом. Он знает, какие действия кроме обычных нужно предпринимать в экстренной ситуации.

Если Вы одни, позвоните кому-то, кто может Вам помочь. Запишите следующие имена и телефонные номера уже сегодня.

Список лиц, которых следует известить

Член семьи, опекун

Имя, фамилия:

Тел.:

Имя, фамилия:

Тел.:

Лечащий врач

Имя, фамилия:

Тел.:

Заместитель / имя, фамилия:

Тел.:

Клиника, если другие телефоны не отвечают

Название клиники:

Адрес:

Контактное лицо:

Тел.:

Рекомендации врача для экстренного случая

(заполняет врач)

Этот список поможет всем причастным лицам правильно действовать в экстренной ситуации. Храните его в доступном месте, где его легко можно найти. Такой список придаст Вам дополнительную уверенность. Будучи в нормальном состоянии внесите в соответствующие поля имена, фамилии и адреса, а также попросите Вашего врача написать свои рекомендации.



Федеральный союз родственников
психически больных людей (ВАРК)

Oppelner Str. 130, 53119 Бонн

Тел.: 0228 71002400

Факс: 0228 71002429

E-Mail: baprk@psychiatrie.de

Интернет-сайт: www.baprk.de

Организация психических больных
людей (АРК), зарегистрированный союз

Oppelner Str. 130, 53119 Бонн

Тел.: 0228 676740/41

Факс: 0228 676742

E-Mail: apk@psychiatrie.de

Интернет-сайт: www.apk-ev.de

Центр распознавания психических
расстройств на ранних стадиях при
клинике психиатрии и психотерапии
Университета г. Кёльн

Университетская клиника г. Кёльн (дом
31, 1-й этаж), 50924 Кёльн

Тел.: 0221 4784042 (AB)

Факс: 0221 4787490

E-Mail: beratung@fetz.org

Интернет-сайт: www.fetz.org

Германское общество социальной
психиатрии, зарегистрированный союз
(DGSP), офис

Zeltingerstr. 9, 50969 Köln

Тел.: 0221 511002

Факс: 0221 529903

E-Mail: dgsp@netcologne.de

Интернет-сайт: www.dgsp-ev.de

Экспертная сеть по вопросам шизофрении: программа научных исследований, продвигаемая Федеральным министерством образования и научных исследований (BMBF), цель которой - улучшение заботы о пациентах, страдающих шизофренией.
<http://www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info/>

Основанная на медицинских протоколах информация для пациентов на тему шизофрении
<http://www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/patientenleitlinie-schizophrenie>

Беседы на тему психиатрии: Обмен информацией между страдающими психическими расстройствами, их родственниками, помощниками и специалистами в области психиатрии
<http://www.psychiatriegespraech.de>

Josef Bäuml

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Пособие для пациентов и их близких - Руководство для профессиональных помощников - Введение для заинтересованных непрофессионалов

Издательство: Springer Verlag, Heidelberg, 2; aktualisierte u. erw. Aufl. 2008

Werner Kissling und Gabriele Pitschel-Walz (Hrsg.)

Mit Schizophrenie leben. Informationen für Patienten und Angehörige.

Alliance Psychoedukations-Programm (Taschenbuch)

Издательство: Schattauer Verlag, Stuttgart 2003

Renate Klöppel

Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie.

Издательство: Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek 2004;

Увлекательный роман, повествующий о реальной истории жизни молодой пациентки, страдающей шизофренией.

ФИЛЬМ

Игры разума

американский кинофильм, снятый в 2001 г.

Актеры: Рассел Кроу, Дженнифер Коннелли и др.

В основе фильма реальная история жизни одаренного математика Джона Ф. Нэша, у которого в 50-е годы прошлого века проявилась параноидальная шизофрения, вызвавшая десятилетия изоляции в социальной и профессиональной сферах. 90-е годы ознаменованы триумфальным возвращением и заслуженным получением Нобелевской премии в 1994 г.

